

共済適用表示

※

加算額・加給年金額対象者不該当届

〔年金受給権者の配偶者又は子どもが、死亡や離縁など下記の⑥に掲げる事由に該当したときに提出していただく届書です。〕

54

受給権者	①年金証書の基礎年金番号 及び年金コード	基礎年金番号						年金コード			
	②生年月日	明・大・昭・平				年			月		日
	③氏名	(フリガナ)									
	④住所	〒 — (連絡先) — —									

不該当者	⑤不該当となった日	昭和	平成			年			月		日	
	⑥不該当となった事由	区分		理由								
		54-01		ア. 死亡した								
		54-02	01	イ. 離婚した								
			02	ウ. 離縁した								
			03	エ. 18歳到達日以後の最初の3月31日を迎えた子どもの障害状態が回復した(注1)								
04	オ. 受給権者によって生計が維持されなくなった											
05	カ. 児童扶養手当を受給するようになった(注2)											
06	キ. 子どもが婚姻した(注3)											
07	ク. 子どもが受給権者の配偶者以外の者の養子となった(注3)											
54-08		ケ. 遺族たる年金給付の受給権者である妻と子どもが生計を同じくしなくなった										
⑦不該当者の氏名												
⑧不該当者の生年月日	明・大・昭・平					年			月		日	
⑨受給権者との続柄	配偶者		子ども		障害※							
	1	2										

(裏面をご確認のうえ、ご記入ください。)

平成 年 月 日 提出

<p>市区町村</p> <p>受付年月日</p>	<p>年金事務所</p> <p>受付年月日</p>	<p>機構本部</p> <p>受付年月日</p>
--------------------------	---------------------------	--------------------------

【記入上の注意】

※印欄には、記入しないでください。

②、⑤、⑧の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和9年1月6日生まれの場合は、

明	大	昭	平		年		月		日			
1	・	3	・	5	・	7	0	9	0	1	0	6

と記入してください。

⑤には、⑥のアからケのいずれかに該当した年月日を記入してください。

⑥は、該当するところの文字（アからケ）を○印で囲んでください。

⑨は、該当する文字（配偶者・子ども）を○で囲んでください。

受給権者が自ら署名する場合には、受給権者の押印は不要です。

（注1）昭和52年4月1日以前に生まれた子どもについては18歳到達日以後障害状態が回復したとき

（注2）平成23年4月1日以降の受付分に限る

（注3）遺族基礎年金の加算額の対象である子どもの場合は事実上の関係を含む